



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TITULO

**AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PERSONAS
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

KAREM LILIANA JESÚS VERDE

ASESOR:

MG. NÉSTOR FLORES RODRÍGUEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

PROMOCIÓN Y COMUNICACIÓN EN SALUD

LIMA – PERÚ

2017

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE

.....

SECRETARIO

VOCAL

AGRADECIMIENTOS

A Dios, familia, amigos, a la jefa de enfermeras y compañeras del trabajo por apoyarme.

Al Director Médico José Luis Peralta Marquina y a la jefa de enfermeras Maritza Napan Navarro de la Clínica Salud Renal donde se llevó a cabo la aplicación de la investigación.

A todos los asesores del taller de tesis que apoyaron en el desarrollo de la presente investigación.

.

DEDICATORIA

A mis padres por todo su apoyo incondicional, a mi hermana Melissa, mis amigas que siempre me apoyan y me dan aliento poder culminar el presente estudio.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo Karem Liliana Jesús Verde con DNI N° 44538329, a efecto de ejecutar las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y verídicos. En tal sentido acepto la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 15 de Marzo del 2017.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Autocuidado de la Fístula arteriovenosa en personas sometidos a hemodiálisis en la Clínica Salud Renal la Victoria 2016”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciatura de Enfermería.

RESUMEN

En la actualidad las enfermedades no transmisibles, son las principales causas de mortalidad en todo el mundo, entre ellas se halla la Insuficiencia Renal Crónica, la cual afecta la calidad de vida de las personas, siendo imprescindible y esencial el autocuidado como parte de su vida y dentro de ello la protección de la fistula arteriovenosa.

Objetivo: Determinar el autocuidado de la fistula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria en el 2016.

Metodología: Estudio descriptivo, de tipo no experimental, se aplicó una guía de observación de la fistula arteriovenosa y un cuestionario que consta de 21 preguntas a 45 pacientes.

Resultados: Se obtuvo el 51% expresa mantener un autocuidado de la Fístula Arterio venosa adecuado y el 49% inadecuado. Y según la guía de observación el autocuidado de la fistula arteriovenosa es adecuado 73%.

Conclusiones: Las personas sometidas a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria, presentan un autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa en todas las dimensiones de la variable que son, autocuidado en el desarrollo y conservación de la fistula arteriovenosa, autocuidado intrahemodialisis y el autocuidado posthemodialisis.

Palabras claves: Autocuidado, fistula arteriovenosa, Hemodiálisis, Insuficiencia Renal, autocuidado posthemodialisis.

ABSTRACT

At present, noncommunicable diseases are the main causes of mortality worldwide, including Chronic Renal Failure, which affects the quality of life of people, being essential and essential self-care as part of their lives And within it the protection of the arteriovenous fistula.

Objective: To determine the self-care of the arteriovenous fistula of people undergoing hemodialysis who attend the Renal Health clinic of the district of La Victoria in 2016.

Methodology: Descriptive study, of non-experimental type, we applied an observation guide of the arteriovenous fistula and a questionnaire consisting of 21 questions to 45 patients.

Results: It was obtained 51% expressing adequate self-care and 49% inadequate. And according to the observation guide, self-care of the arteriovenous fistula is adequate 73%.

Conclusions. Hemodialysis patients attending the Renal Health Clinic of the district of La Victoria present adequate self-care of the arteriovenous fistula in all dimensions of the variable, self-care in the development and maintenance of the arteriovenous fistula, self-care intrahemodialysis and Posthemodialysis self-care

Keys words: Self-care, arteriovenous, fistula, Hemodialysis, Renal Insufficiency, self-care posthemodialysis.

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	II
AGRADECIMIENTOS	III
DEDICATORIA	IV
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	V
PRESENTACIÓN	- 6 -
I.- INTRODUCCIÓN	- 10 -
1.1 Formulación del problema	- 18 -
1.2 Justificación del estudio	- 19 -
1.3 Hipótesis	- 19 -
1.4 Objetivos	- 19 -
II METODOLOGÍA	- 21 -
2.1 Tipo y diseño de la investigación	- 21 -
2.2 Variable.	- 21 -
2.3 Población y muestra	- 23 -
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	- 23 -
2.5 Métodos de análisis de datos	- 24 -
2.6 Aspectos éticos	- 25 -
III. RESULTADOS	- 26 -
VI. Referencias bibliográficas	- 36 -
V. ANEXOS	- 40 -

I.- INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), son las principales causas de mortalidad en todo el mundo, que cobran más vidas que todas las otras causas combinadas, entre ellas la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), lo cual es considerada como un problema grave de salud pública, que modifica la calidad de vida de las personas que la padecen¹. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Sociedad Latinoamericana de Nefrología, la enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial ², así mismo uno de cada 10 adultos está afectado en algún grado por el padecimiento³, cifra alarmante debido al creciente número de casos.

Ante esta problemática en los últimos años en España, se ha producido un gran avance en la optimización de las técnicas de hemodiálisis. Pero aun así la enfermedad renal crónica y los tratamientos dialíticos siguen ocasionando en los pacientes cambios a nivel físico, emocional y social⁴.

En México, los pacientes con insuficiencia renal crónica la edad más frecuente era de 60 a 69 años en un 26,2%. Las causas son diabetes mellitus 54%, era más frecuente, hipertensión arterial 21%, glomerulopatías crónicas 11%, causas no determinadas 5,6%, riñones poliquísticos 4,3%, malformaciones congénitas de la vía urinaria 2,1%, nefropatía lúpica 1,2% etc. Las principales causas de morbilidad, consideradas como un problema de salud que genera alto costo social, fueron el síndrome anémico 45%, infección del acceso vascular 34%, descontrol hipertensivo 28%, retención hídrica 12%, insuficiencia cardíaca 9% e hiperfosfatemia severa 7%. Los accesos vasculares temporales son los más afectados 77%, seguidos de los definitivos, fístulas 15% y los semipermanentes 8%⁵. En una investigación ejecutada en México para identificar el nivel de conocimiento del paciente de hemodiálisis sobre el autocuidado del acceso vascular, se demostró que el 45.8% presentaba un nivel muy bajo sobre el autocuidado de la fistula arteriovenosa⁶.

En América Latina la insuficiencia renal crónica mantiene una problemática relevante, en relación a los cuidados que generan el tener un acceso vascular. En Brasil se realizó un estudio cualitativo para conocer el autocuidado que posee el paciente sobre la fístula, se observó que presentaban déficit de conocimiento sobre la confección y funcionamiento y falta de conocimiento sobre los cuidados de la fístula arteriovenosa⁷.

En tal sentido el Perú, no es ajeno a dicha enfermedad según MINSA, existe una tasa de prevalencia de insuficiencia renal crónica (IRC) de 244.04 por millón de personas y la hemodiálisis es el método más utilizado con una prevalencia de 167.36 personas por millón.⁸ En Lima en un estudio realizado sobre la capacidad de autocuidado en pacientes en hemodiálisis se demostró que el 59% presentaban nivel alto de capacidad de autocuidado; sin embargo demostró un nivel medio de conocimientos para hacer frente a la enfermedad⁹.

Al interactuar con los pacientes de la Clínica Salud Renal del distrito de la Victoria, manifestaron lo siguiente: “Me olvido de que tengo la fístula y hago actividades que me han prohibido”, “A veces no me acuerdo de retirar la gasa”, “Me asusta tener esa cosa ahí, no me acostumbro”. Durante la permanencia en esa Institución, se observó que los pacientes no mantienen su acceso vascular en condiciones óptimas, presentan complicaciones como infecciones, pérdida de la funcionalidad del acceso como consecuencia del déficit en el autocuidado.

El presente trabajo de investigación tiene como base diferentes antecedentes en relación al tema. Según Lactahuamán F. En el año 2012, en su estudio titulado apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica en el consultorio de nefrología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins en Lima, tuvo como objetivo determinar el apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con insuficiencia renal crónica. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 pacientes con insuficiencia renal crónica, técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados encontrados respecto al autocuidado de la FAV de los pacientes; el 52% expresa mantener un autocuidado adecuado. En conclusión, los

autocuidados generales de la FAV en pacientes con IRC son adecuados, así como el autocuidado en la sala de hemodiálisis de la FAV, y el autocuidado post hemodiálisis de la FAV es inadecuado¹⁰.

Por otro lado, Muro I, Bravo M, y Constantino F, en el año 2010 realizaron un estudio en Chiclayo, sobre el Nivel de conocimientos de autocuidado de las personas en tratamiento de hemodiálisis, y tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento que tienen las personas en tratamiento de hemodiálisis acerca de su autocuidado. El estudio fue cuantitativo y método descriptivo, estuvo conformada por un total de 150 pacientes, para la obtención de los datos se utilizó el método la encuesta y técnica del cuestionario. Los resultados obtenidos fueron: 61% tiene un conocimiento alto, 24% medio y 15% bajo. Conclusiones: Existen puntos claves que reforzar a la persona en tratamiento de Hemodiálisis y su familiar cuidador mediante la educación continua lo que ayudará a que se incremente o reforzar su conocimiento de autocuidado¹¹.

Los conocimientos sobre los cuidados en el acceso vascular son responsabilidad del personal de salud, que debe brindar a los pacientes de IRC, ya que ellos mantienen generalmente una actitud a favor del aprendizaje. Según Monteiro A, Carvalho S, y Souza T. en el año 2013, estudio realizado en Brasil sobre la preservación de la fistula arteriovenosa: acciones conjuntas de la enfermería y cliente. Con el objetivo de identificar cuáles son los cuidados que reciben los pacientes en tratamiento de hemodiálisis con la zona de punción para el mantenimiento de la fistula arteriovenosa. Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, que incluye 17 pacientes con enfermedad renal crónica. Los resultados obtenidos fueron, el 100% de los entrevistados conocen la necesidad de cuidar y mantener la vía de punción permeable; 42% ya tuvieron algún tipo de problema con la fistula, destacándose el dolor en el miembro y pérdida del frémito; 29% aplican compresa de hielo en casa, después de la hemodiálisis. 17% afirmaron que cualquier acontecimiento diferente de lo esperado informaban al equipo médico y de enfermería. Conclusión: el profesional de enfermería que orienta al paciente para el mantenimiento del acceso necesita enterarse de indicios no verbales que indiquen fragilidades en el desempeño de su autocuidado¹².

Ramos N, Pereira F, en el año 2015 realizaron un estudio en Brasil sobre Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica, con el objetivo de identificar los conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado de personas en hemodiálisis con fístula arteriovenosa. El estudio fue descriptivo, con enfoque cuantitativo, transversal. La muestra fue 30 pacientes sometidos a hemodiálisis a través de la fístula arteriovenosa en el Hospital Barão de Lucena. Teniendo como resultado que el 97,7% de los pacientes poseían un conocimiento inadecuado. La actitud fue adecuada en 70% de los encuestados. La práctica de auto-cuidado con fístula fue inadecuada en el 97,7% de los pacientes. Concluyeron: La mayor cantidad de los pacientes tuvo una actitud apropiada con el cuidado de la fístula, pero el conocimiento y la práctica eran inadecuados. El conocimiento inadecuado probablemente influyó en la práctica inadecuada¹³.

Así mismo García J, Sancho D, en el año 2015 realizó un estudio en Madrid sobre la valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis con el objetivo de evaluar los conocimientos que tiene el paciente sobre las necesidades de cuidado de su acceso vascular. Fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal. Se usaron dos instrumentos de medición; un cuestionario para pacientes con fístula arteriovenosa, y otro para pacientes con catéter venoso central. Los resultados obtenidos fueron que el 56,14% de los pacientes con FAV hallaron un nivel de conocimientos de autocuidados alto, el 40,35% medio, el 3,5% bajo. Concluyeron que el nivel de conocimientos de autocuidados del acceso vascular de los pacientes fue alto en su mayoría y prácticamente el resto de ellos obtuvo un nivel medio¹⁴.

Por otro lado Cuncay M, en el año 2015 realizó un estudio en Ecuador sobre conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso Vascular con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento del autocuidado del acceso vascular, la investigación fue de tipo descriptivo, la técnica utilizada para la recolección de la información fue una entrevista estructurada con ítems, Los pacientes con fístula en alto porcentaje, si revisan el funcionamiento del acceso; protegen la extremidad de compresiones o traumatismos; la mantienen limpia; cuidan que sea de uso exclusivo para hemodiálisis; obtienen medidas para evitar

sangrado postdiálisis; a pesar de ello existen pacientes que levantan peso; apoyan el cuerpo sobre el brazo de la fístula; se retiran el apósito el mismo día; no hidratan su piel y descuidan sus uñas, pudiendo existir riesgo de complicaciones¹⁵.

Según Galache, los pacientes con IRC presentan otras patologías asociadas a su enfermedad, que afectan su estado general y con unas manifestaciones clínicas que se pueden agrupar por sistemas o aparatos. De igual forma hay que tener presente los trastornos bioquímicos y problemas psicosociales, emocionales derivados tanto de los trastornos físicos, como de la dependencia que estos enfermos tienen al estar sometidos a tratamiento de hemodiálisis. El cuidado del paciente renal debe ser integral, debemos reforzar el autocuidado, proporcionando soporte emocional y enfatizando en una educación sanitaria sistemática tanto al paciente como a su entorno familiar o afectivo¹⁶.

Los cuidados en forma general, especificados por Gándara, son: vigilar diariamente el funcionamiento de la fistula arteriovenosa, verificar el thrill, evaluados mediante la palpación, así como la obligación de comunicar al personal de salud cualquier cambio, ya sea disminución o ausencia del mismo, valorar la fístula para poder detectar signos de infección, como enrojecimiento, calor, dolor y supuración¹⁷.

Estar pendiente ante la aparición de signos y síntomas como puede ser frialdad, palidez y dolor, si aparecen lo comunicará lo antes posible, se recomienda movilizar la mano/brazo suavemente para favorecer la circulación sanguínea y evitar realizar ejercicios bruscos que puedan dañar la FAV ocasionar sangrado o dificultar el retorno venoso, no debe permitir las venopunciones o tomas de presión arterial, las extracciones de sangre en el brazo portador de la fístula, también evitar prendas u objetos que compriman tal como ropa apretada, reloj o pulseras, vendajes oclusivos, dormir presionando el brazo de la fístula, así como exponerse a cambios bruscos de temperatura, golpes, levantar cosas pesadas y realizar ejercicios bruscos con el brazo, de la misma manera mantener una adecuada higiene del brazo de la fístula con lavado diario con agua y jabón neutro y luego hidratar para disminuir la resequedad de piel, evitar traumatismo

sobre la fístula, acostumbrarse a sentir la fístula y evaluar el soplo, la ausencia del soplo es motivo de consulta urgente al servicio de nefrología¹⁷.

Según Fernández M, Ruedas M, y Morrás L, el autocuidado que debe realizar el paciente durante el tratamiento consiste en mantener su brazo donde tiene la FAV sin movilizarlo y relajado, de manera que las agujas no se muevan ni se desplacen, evitar cubrir el brazo del acceso vascular con ropa, sabanas ni con mantas gruesas, de manera que los profesionales puedan comprobar observar fácilmente si todo está funcionando de una manera adecuada.¹⁸

El objetivo de estos cuidados es evitar posibles complicaciones a consecuencia de una higiene deficiente, como las infecciones, pérdida de la función de la fistula que ponen en peligro la supervivencia. Debido a todo ello, Nefrocare refiere tras la finalización de la hemodiálisis aplicar una presión firme durante un período de 5 y 10 minutos con dos dedos sobre las zonas que se introdujeron las agujas sin observar debajo de la gasa. No presionar con mucha fuerza de manera que se evita el corte de la circulación sanguínea.¹⁹ por otra parte según Fernández A, Martínez B, y Ochando A. El apósito debe ser retirado después de 6 horas de interrupción de la diálisis, con cuidado. Si el apósito se pego a la piel, éste se humedecerá para evitar lastimar y el sangrado. Nunca ha de levantarse la costra de la herida. En caso de sangrado, el paciente tiene que comprimir los puntos de canulación, y hacer la hemostasia de igual forma que cuando lo realiza al final de la sesión de hemodiálisis. Asimismo, mantendrá una higiene adecuada del brazo del acceso vascular con lavado diario con agua y jabón²⁰.

El MINSA define el autocuidado como prácticas cotidianas y habilidades aprendidas a lo largo de la vida. Cuidador de sí mismo y de quienes forman su entorno, como estrategia para influir positivamente en proteger la salud y prevenir la enfermedad²¹.

El presente trabajo de investigación tiene como la teoría de autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem que define los cuidados de enfermería como brindar ayuda al individuo pra llevar a cabo las acciones de autocuidado para conservar la

salud y la vida, recuperarse y reincorporarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta²².

Según Coppard citado por Méndez I, Roca A, Y Blanco K, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener, mejorar la salud, y las decisiones de utilizar los sistemas de apoyo formales de la salud (cuidados formales) como los informales (cuidados informales). Desde este punto se consideran actividades de auto-cuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con frecuencia, el examen periódico de mamas, la asistencia a los centros de salud, consumo de medicamentos de acuerdo con la indicación médica, abandono de los hábitos tóxicos, control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales²³.

Orem y Coppard coinciden con la opinión de que una persona puede convertirse por sí misma, o con la ayuda de otros, en su propio agente de autocuidado; en tal sentido, el equipo de salud en razón de su preparación y responsabilidad profesional, están sujetos a convertirse en agentes facilitadores de ese proceso²³.

En la cual explica el concepto de autocuidado como una conducta que existe en situaciones distintas de la vida, ejecutadas por las personas para el mismo o hacia su entorno, para mejorar los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad adquirida por cada una de las personas y dirigidas hacia un objetivo²⁴.

Define también tres requisitos de autocuidado, para mejorar los objetivos o resultados que se desea alcanzar con el autocuidado, refiriéndose a una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo²⁴.

Requisitos de autocuidado universal: Son destinados a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de factores de riesgos e interacción de la actividad humana²⁴.

Requisitos de autocuidado del desarrollo: Favorecer las condiciones necesarias para la vida en las diferentes etapas, prevenir la aparición de factores adversas o mitigar los efectos o consecuencias de dichas situaciones en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, madurez y vejez²⁴.

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, es de acuerdo a una enfermedad o su estado de salud. Requisitos de autocuidado: Son formuladas y expresadas sobre acciones que se sabe que son necesarias o se pretende que tienen validez en la regulación de aspectos del funcionamiento y desarrollo humano, son manifestaciones de los objetivos que desea a lograr al ocuparse intencionalmente del autocuidado²⁴.

La presente teoría es el núcleo del modelo de Orem, determina que los individuos están sujetos a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la necesidad de acción es mayor que la capacidad de la persona para su autocuidado, o cuando el individuo no puede, no tiene la capacidad y/o no desea comenzar las acciones necesarias para cubrir las demandas de autocuidado. Cuando tenemos el déficit de autocuidado, Los enfermeros(as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería²⁵.

Por otro lado, Rivera L., considera el autocuidado esencial para cada ser humano, definido como un deber y un derecho para consigo mismo y con la sociedad, es una estrategia dirigida a las metas, prioridades del profesional de enfermería, con una inclinación hacia el autoconocimiento, empoderamiento de a propia persona su salud y de la sociedad, por lo mismo acepta la presencia de factores culturales de índole educativo y socioeconómico que influye en el autocuidado²⁶.

Los sistemas de enfermería diseñan las teorías porque menciona la manera como la enfermería atribuirá para mejorar el déficit y que la persona recupera el autocuidado. El profesional de enfermería, al ejercer alguno de estos sistemas, tiene en cuenta los componentes de poder que la persona, comunidad o

grupo posee. Los cuales están constituidos por la capacidad para mantener la atención; razonar; tomar decisiones; adquirir conocimiento y hacerlo operativo; llevar a cabo acciones de autocuidado con la finalidad de conseguir mejora de la salud; para realizar e integrar acciones de autocuidado en las actividades de la vida diaria; para utilizar diversas habilidades para el beneficio de su salud y esto ira de la mano con el nivel de motivación²⁷.

-Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera reemplaza en su totalidad al individuo llevando a cabo acciones para satisfacer sus necesidades.

-Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: Sé refiere que el personal de enfermería realizara aquellas actividades de autocuidado que la persona en salud no puede realizarlo, por impedimento del estado de salud u otras causas. Los individuos realizan las acciones de autocuidado que están al alcance de sus capacidades²⁷.

-Sistemas de enfermería de apoyo-educación: El profesional de enfermería realiza acciones para ayudar a los individuos proporcionando habilidades para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado. Para Orem el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar a la persona a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, reincorporación de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha patología". También, afirma que la enfermera puede ejecutar cinco métodos de ayuda, actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo²⁷.

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a esta realidad y lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es el autocuidado de la fistula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis de la Clínica Salud Renal La Victoria 2016?

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación es trascendente socialmente porque en la actualidad las personas en salud con insuficiencia renal crónica sujetos a hemodiálisis, necesitan mantener un acceso vascular en óptimas condiciones para recibir su tratamiento de hemodiálisis permanentemente, siendo fundamental su autocuidado.

El déficit de autocuidado de la fístula puede afectar al tratamiento, la vida de los pacientes, cuando se pierden las zonas de inserción de la fístula se tiene que recurrir al catéter central procedimiento invasivo que dura menos tiempo y es más susceptible a infecciones.

El estudio pretende llenar vacíos del conocimiento porque en el área aún no se ha realizado investigaciones sobre el autocuidado de la fístula arteriovenosa, a la vez intenta servir de marco de referencia para que las enfermeras y profesionales calificados puedan elaborar estrategias educativas continuas que mejoren el nivel cognitivo y las prácticas de autocuidado del paciente con IRC, con la finalidad de mejorar o reforzar los hábitos de cuidado. Así mismo el presente trabajo procura servir de modelo para futuros estudios, para la elaboración de nuevos instrumentos, protocolos, y guías autocuidado para el usuario.

1.3 HIPÓTESIS

No ha sido necesaria la formulación de una hipótesis por ser un estudio de una sola variable.

1.4 OBJETIVOS

General:

- Determinar el autocuidado de la fístula arteriovenosa de personas sometidos a hemodiálisis de la clínica Salud Renal La Victoria 2016

Específicos:

- Identificar el autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa de las personas sometidas a hemodiálisis en la clínica Salud Renal La Victoria 2016

- Identificar el autocuidado durante la etapa intrahemodiálisis de la fístula arteriovenosa de las personas sometidas a hemodiálisis en la clínica Salud Renal La Victoria 2016
- Identificar el autocuidado durante la etapa post hemodiálisis de la fístula arteriovenosa de las personas sometidas a hemodiálisis en la clínica Salud Renal La Victoria 2016

II METODOLOGÍA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Enfoque:

El siguiente trabajo de investigación según Hernández posee un enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para comprobar la hipótesis, con base a la medición numérica y análisis estadísticos. Es de corte transversal, debido a que se recolectan los datos en un solo momento o tiempo²⁸.

Diseño:

El diseño del estudio es de tipo no experimental, por lo que no se puede manipular las variables²⁸.

Tipo de estudio:

Es descriptivo porque detalla el fenómeno de estudio tal y como se comporta sin intervenir sobre él; debido a que tiene como finalidad averiguar la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población²⁸.

2.2 VARIABLE. AUTOCUIDADO.

Definición conceptual: Es la competencia de los individuos de asumir en forma voluntaria el cuidado de su propia salud para difundir estilos de vida y entornos saludables, en el desarrollo de sus propias habilidades y capacidades del autocuidado de la fístula arteriovenosa.²⁹

Definición operacional: Es el conjunto de acciones cotidianas realizadas por las personas en hemodiálisis respecto a la fístula arteriovenosa, en las dimensiones autocuidado para el mantenimiento de la fístula, autocuidado en sala de hemodiálisis, y post hemodiálisis; el instrumento fue adaptado en base a instrumentos elaborados por LLactahuamán en el 2011 y Cuncay en el 2015, evaluándose como adecuado e inadecuado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	Es la competencia de los individuos de asumir en forma voluntaria el cuidado de su propia salud para difundir estilos de vida y entornos saludables, en el desarrollo de sus propias habilidades y capacidades del autocuidado de la fístula arteriovenosa ²⁹ .	Conjunto de acciones cotidianas realizadas por las personas en hemodiálisis respecto a la fístula arteriovenosa, en las dimensiones autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa, autocuidado en sala de hemodiálisis, y post hemodiálisis; el instrumento fue adaptado en base a instrumentos elaborados por LLactahuamán en el 2011 y Cuncay en el 2015, Evaluándose como adecuado e inadecuado y se elaboró una guía de observación.	<p>autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa</p> <p>Autocuidado intrahemodialisis</p> <p>Autocuidado post hemodiálisis</p>	<p>- Mantiene la funcionalidad</p> <p>- Vigilancia de signos de alarma</p> <p>- Higiene</p> <p>-prevención de complicaciones</p> <p>-Cuidados previos al tratamiento</p> <p>-Prevención de complicaciones</p> <p>-Prevención de Hemorragias</p> <p>- Prevención de infecciones</p>	<p>Nominal</p> <p>Nunca</p> <p>A veces</p> <p>Siempre</p>

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población es igual a La muestra por ser pequeña la población está constituida por 45 pacientes con fistula arteriovenosa atendidos en la clínica nefrológica Salud Renal ubicado en la Victoria. Según Hernández si la población conforma menor de 50 personas, la población será igual a la muestra²⁸.

Criterios de inclusión

- Pacientes con fístula arteriovenosa atendidos en la clínica Salud Renal durante el año 2016
- Pacientes que aprueban participar en la investigación.
- Pacientes sometidos a hemodiálisis por un tiempo mayor a 3 meses
- usuarios en programa de hemodiálisis de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes con dificultad sensorial
- Pacientes con deterioro cognitivo
- Pacientes que presentan complicaciones durante la recolección de datos
- Pacientes menores de edad

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como la técnica entrevista y la observación, como instrumento una guía de observación de la fistula arteriovenosa y un cuestionario adaptado y validado, en base a instrumentos elaborados en Perú por LLactahuamán en el 2012 y Ecuador por Cuncay en el año 2015.

El cuestionario es un instrumento heteroadministrado por la misma complejidad que representa los pacientes durante el tratamiento de hemodiálisis, se puede administrar en la sala de espera y sala de tratamiento. Consta de 2 partes: Datos

generales y autocuidado de la fistula arteriovenosa. Respecto a los datos generales se consideró edad, sexo, nivel de estudios y tiempo de hemodiálisis. La segunda parte constituye de 21 preguntas, divididos en tres dimensiones en la primera 12 preguntas identifica el autocuidado que el paciente realiza para el desarrollo y conservación de la fistula arteriovenosa, 4 preguntas autocuidado intrahemodialisis y las siguientes 5 autocuidado posthemodialisis, La puntuación que se designó fue, nunca 1, a veces 2, siempre 3, excepto las preguntas 3, 4, 5,7, 8,9, y 14 que fueron nunca 3, a veces 2 y siempre 1.

Validez. - La guía de observación y el instrumento fue sometido a validez de contenido, mediante el juicio de 5 expertos, 2 especialistas en nefrología, 1 especialista en geriatría y gerontología, 1 especialista en cuidados quirúrgicos y 1 docente del curso de investigación. Se utilizó la prueba binomial que incluían todos los ítems (anexo 2). El análisis de juicio de expertos otorgó un coeficiente altamente significativo con una concordancia de 99.6% en la congruencia de jueces respectivamente (anexo 2), por lo tanto, se concluye que el instrumento es aplicable para la muestra.

Confiabilidad. -La confiabilidad del instrumento se realizó mediante la prueba piloto con 30 pacientes a través del α de Crombach en el programa SPSS. 21, obteniendo un resultado de 0.724 (ANEXO 2)

2.5 MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS

Después de la aplicación del cuestionario de autocuidado y la guía de observación a los 45 pacientes de la clínica Salud Renal, se organizó los datos en una matriz de Excel, posteriormente fueron ingresados a una base de datos SPSS versión 21 donde fueron debidamente codificados, se realizó cálculo de frecuencias, así mismo se realizó el cálculo de medianas, tablas y gráficos, dando respuesta a los objetivos cuyo valor final fue autocuidados adecuado.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La autonomía: El paciente portador de fístula arteriovenosa decidirá voluntariamente si participar o no en la investigación, teniendo la oportunidad de negarse a culminar en cualquier momento si lo considera necesario; se le explicará la necesidad de firmar el formato de consentimiento informado, los objetivos y propósito del estudio.

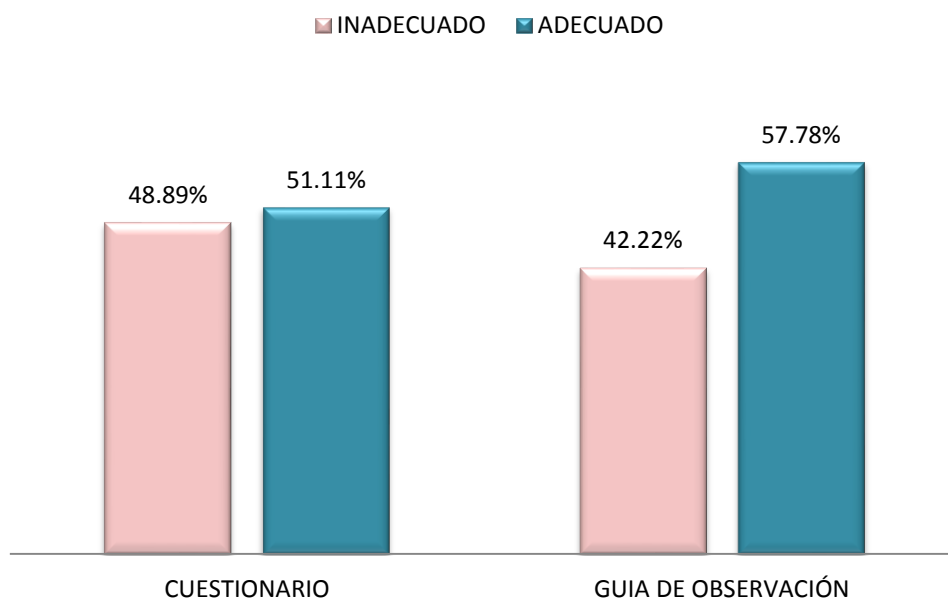
Beneficencia: Se buscará en este estudio el beneficio del paciente en forma indirecta, es posible que a través de los resultados se pueda mejorar las estrategias de la enfermera para el autocuidado de la fistula arteriovenosa y así evitar complicaciones generadas de un inadecuado cuidado.

Justicia: Todos los pacientes con fístula arteriovenosa, participarán sin distinción alguna, no se discriminará por razones de creencias, religión, nivel de instrucción etc.

No maleficencia: Los pacientes no serán sometido a ningún riesgo porque los cuestionarios serán de manera anónima y se les explicará que los datos obtenidos serán muy confidenciales se usarán sólo con fines investigativos.

III. RESULTADOS

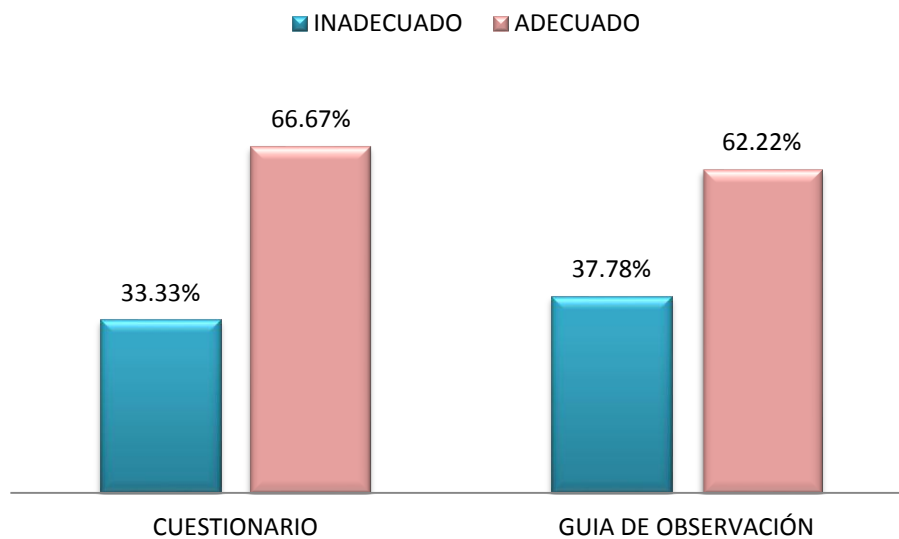
GRAFICO 1
AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA UTILIZANDO
LA ENTREVISTA/OBSERVACIÓN EN PERSONAS
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA
2016



En relación al autocuidado de la fístula arteriovenosa en Personas sometidas a hemodiálisis, el 51% (23) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 49% (22) inadecuado. Según la guía de observación 58% (27) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 42% (19) inadecuado.

GRAFICO 2

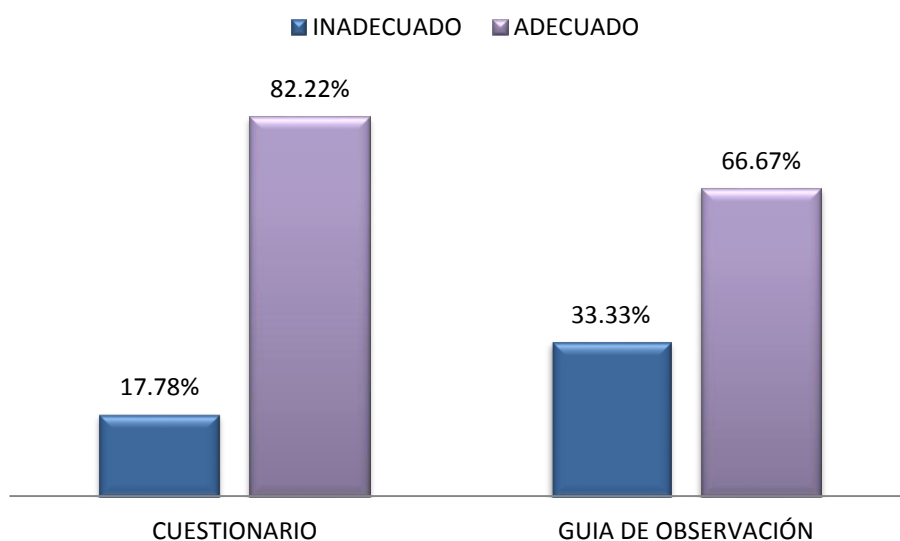
**AUTOCUIDADO PARA LA DIMENSIÓN MANTENIMIENTO
DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA UTILIZANDO LA
ENTREVISTA/OBSERVACIÓN EN PERSONAS
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA
2016**



Con Referencia al autocuidado para el desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa en Personas sometidas a hemodiálisis, el 67% (30) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 33% (15) inadecuado. Según la Guía de observación el 62% (28) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 37% (17) inadecuado.

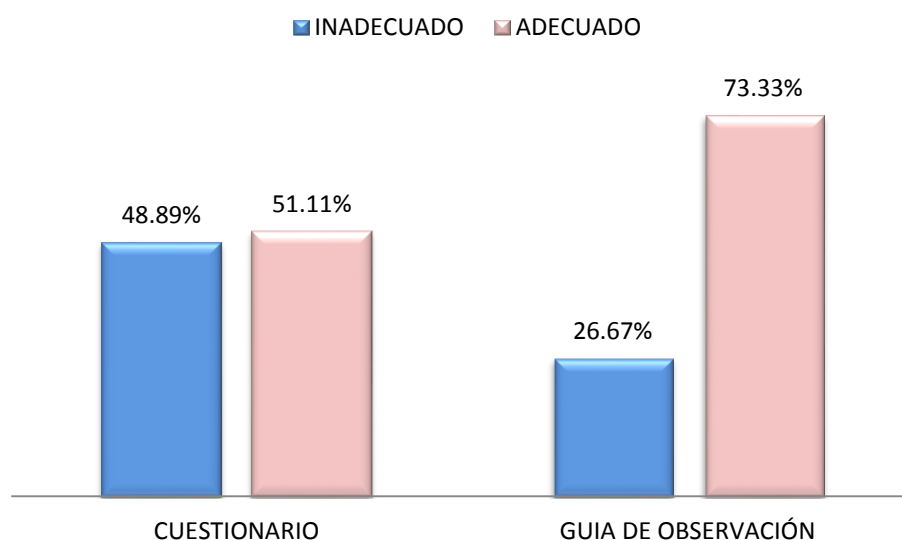
GRAFICO 3

**AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA
INTRAHEMODIALISIS UTILIZANDO LA ENTREVISTA/ OBSERVACION
EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL LA
VICTORIA 2016**



En relación al autocuidado de la fístula arteriovenosa en Personas sometidas a hemodiálisis durante la etapa intrahemodialisis, el 82% (37) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 18% (8) inadecuado. Según la guía de observación el 66.67% (30) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 33.3% (15) inadecuado.

GRAFICO 4
AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA
POSTHEMODIALISIS UTILIZANDO LA ENTREVISTA/ OBSERVACION
EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA
2016



Con referencia al autocuidado de la fístula arteriovenosa en Personas sometidas a hemodiálisis durante la etapa posthemodialisis, el 51% (23) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 49% (22) inadecuado.

Con respecto a la guía observación, el 73% (33) expresa mantener un autocuidado adecuado y el 27% (12) inadecuado.

IV. DISCUSION

La insuficiencia renal crónica es una de las enfermedades de mayor prevalencia, que afecta la calidad de vida de las personas en sus distintas dimensiones, siendo imprescindible el autocuidado como parte de su vida y dentro de ello la protección de la fistula arteriovenosa para garantizar un tratamiento optimo que permitirá prolongar, recuperar la salud y mejorar la calidad de vida de las personas.

El trabajo de investigación cuyo objetivo general fue determinar el autocuidado de la fistula arteriovenosa de personas sujetos a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria en el 2016, el 51%(23) expreso mantener un autocuidado adecuado y el 49% (22) inadecuado. Según la guía de observación el autocuidado de la fistula arteriovenosa es adecuado 58%(27). Estos resultados difieren con el estudio realizado por Ramos N., Pereira F.¹³, en su investigación sobre Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica, observó que la práctica de autocuidado con fístula fue inadecuada en el 97,7%. Posiblemente el resultado de autocuidado adecuado se deba a la dedicación, a los conocimientos brindados por las enfermeras especialistas con el propósito de fortalecer o mantener la independencia del paciente, de igual forma del interés que le pone la persona en salud para mantener una fistula arteriovenosa durable.

Como refieren Orem y Coppard²³ un individuo puede convertirse por sí mismo, o con la ayuda de otros, en su propio administrador de autocuidado. La calidad de autocuidado de los pacientes renales depende de la aceptación, a las prácticas cotidianas, decisiones que ellos tienen hacia su enfermedad y la educación brindada, así como su gran potencial para influir positivamente del profesional de enfermería. Además de ello no solo se trata de la información que se brinda sino en el trato amical y la relación enfermero-paciente que debe existir entre ambos.

Con referencia al autocuidado para la dimensión Desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa en personas sometidas a hemodiálisis, el 67% (30) manifestó un autocuidado adecuado y el 33% (15) inadecuado y con

la Guía de observación también se corroboró esto, predominando el autocuidado adecuado (62.22%). Estos resultados son similares con el estudio realizado por Llactahuamán¹⁰ quien realizó una investigación titulado apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica, y encontró que el 52% expresa mantener un autocuidado adecuado. Tanto el cuestionario como la guía de observación muestran resultados similares las cuales incluyeron preguntas sobre como: “Evitar la toma de presión arterial”, “evitar extracciones de sangre del brazo portador de la fistula”, “comunicando los posibles signos de alarma”. Lo que significa que el paciente mantendría un acceso durable, con menos riesgo a complicaciones y mejor calidad de vida, esto relacionado probablemente a una buena labor desarrollada por el personal de salud.

Como menciona Dorothea Orem²² los cuidados del profesional de enfermería buscan ayudar a la persona en salud a llevar a cabo y mantener actividades de autocuidado para conservar, mejorar la salud y la vida, rehabilitarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. Por ende, se puede evidenciar tanto en los resultados obtenidos según el cuestionario y la guía de observación que los pacientes tienen un autocuidado adecuado, esto probablemente esté relacionado con un trabajo conjunto del profesional de enfermería y el constante deseo de aprendizaje del paciente. Esto nos invita a reflexionar acerca de la labor importante que cumple la enfermera y su rol educativo a nivel comunitario y asistencial, lo que genera condiciones adecuadas para mejoras en la calidad de vida de las personas y prevención de enfermedades o complicaciones.

En relación al autocuidado de la fístula arteriovenosa durante la etapa intrahemodiálisis en personas sometidas a hemodiálisis el 82% manifiestan un autocuidado adecuado coincidiendo con la guía de observación (66.67%). Estos resultados son similares obtenidos por Llactahuamán F.¹⁰ en su investigación titulado apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica, quien encontró autocuidado adecuado de la FAV en la sala de hemodiálisis. Lo que evidencia resultados satisfactorios de las funciones ejercidas por la enfermera siendo los beneficiados los pacientes, dado que esta

dimensión evalúa el comportamiento de las personas durante la sesión de hemodialisis y contacto directo con las enfermeras(os).

Según Fernández M., Ruedas M., y Morrás L.¹⁸ el autocuidado que debe realizar el paciente durante el tratamiento consiste lavar el brazo antes de entrar a sala de tratamiento, mantener su brazo inmovilizado y relajado, de manera que las agujas no se muevan ni se desplacen, no cubrir el brazo del acceso vascular con ropa ni sabanas, de manera que las enfermeras puedan observar con mayor facilidad si todo está funcionando adecuadamente. Todo ello depende de la participación activa del profesional de enfermería y de la persona en salud con el objetivo de disminuir las posibles complicaciones durante el tratamiento como extravasación y descanulación evaluados en el ítem 11 y 12 de la guía observacional. Estos cuidados evitan posibles complicaciones debido a una higiene inadecuada, como las infecciones, pérdida de la función que ponen en peligro la supervivencia.¹⁹

Con referencia al autocuidado de la fístula arteriovenosa en personas sometidas a hemodiálisis en la dimensión durante la etapa posthemodialisis, el 51% (23) expuso autocuidado adecuado y el 49% (22) inadecuado y los resultados obtenidos con la guía de observación fue adecuado en un 73.33%. Estos Datos difieren de los resultados obtenidos por Llactahuamán¹⁰ en su investigación titulado apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica, quien encontró que el autocuidado en la etapa post hemodiálisis es inadecuado.

Por lo que se puede deducir que los pacientes aceptan su enfermedad y conocen el cuidado que tiene que realizar para prevenir complicaciones futuras. Sin embargo, existe un gran porcentaje de personas sometidas a hemodiálisis que necesitan mayor sensibilización por parte del profesional de enfermería, muchas veces asociado a creencias erróneas y costumbres inadecuadas, por lo que se recomienda poner mayor énfasis o continuar con la educación brindada.

Por otro lado, de acuerdo a Fernández A., Martínez B.²⁰ el autocuidado durante la etapa posthemodialisis es esencial, hecho que se cumple con las personas sometidos a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal, por lo

que se observa adecuado autocuidado y responsabilidad por parte del paciente, dependiendo del conocimiento que tenga de ello.

Es fundamental educar continuamente a la persona en salud y su cuidador sobre los temas importantes como el cuidado de la fistula arteriovenosa venciendo obstáculos que impiden su proceso educativo. Las enfermeras especialistas pueden ayudarlos a mejorar su autocuidado y ser más independientes

IV. CONCLUSIONES

1. Las personas sometidas a hemodiálisis que acuden a la clínica Salud Renal del distrito de La Victoria, presentan principalmente un autocuidado adecuado de la fístula arteriovenosa, según la valoración hecha por el cuestionario heteroadministrado y la guía de observación.
2. El autocuidado para el Mantenimiento de la fístula arteriovenosa fue principalmente adecuado, según la valoración hecha por el cuestionario heteroadministrado y la guía de observación.
3. El autocuidado de la fístula arteriovenosa durante la etapa intrahemodialisis fue principalmente adecuado, según la valoración hecha por el cuestionario heteroadministrado y la guía de observación.
4. El autocuidado de la fístula arteriovenosa durante la etapa posthemodialisis, fue principalmente adecuado, según la valoración del cuestionario heteroadministrado y respecto a la guía de observación.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda informar los resultados de la encuesta y guía de observación a las autoridades de la Clínica Salud Renal de la unidad de hemodiálisis a fin de implementar las medidas necesarias para mejorar el autocuidado de los pacientes sometidos a hemodiálisis que presentan desconocimiento sobre el manejo y cuidado de los accesos vasculares.
2. Se recomienda al profesional de enfermería en sus cuidados debe considerar que la persona es un ser holístico, por lo que debe enfocarse y sin omitir el lado afectivo, emocional y espiritual de las personas, que llevan tratamiento de hemodiálisis.
3. Se recomienda motivar, difundir e incentivar a los estudiantes y profesionales de enfermería continuar realizando estudios de investigación en torno a esta problemática, trabajos de tipo no experimental, a fin de optar y proponer nuevas formas de educación a los usuarios con hemodiálisis.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alwan A. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Subdirector General de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la organización Mundial de la Salud. 2010. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
2. Organización Mundial de la Salud y Sociedad Latinoamericana de Nefrología. Prevenir la enfermedad renal y mejorar el tratamiento. [Publicación Periódica en línea] 2015. [Citada: 2016 Abril 10] disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
3. Infomed. Alerta Organización Panamericana de la Salud sobre incremento de casos de enfermedad renal crónica [Publicación periódica en línea] 2014 marzo. [Citada: 2016 Abril 20] disponible en: <http://temas.sld.cu/hipertension/2014/03/14/alerta-organiazacion-panamericana-de-la-salud-sobre-incremento-de-casos-de-enfermedad-renal-cronica/>
4. Perales C, García A, Reyes A. Psychosocial predictors of the quality of life of chronic renal failure patients undergoing haemodialysis. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2012 [citado 2016 Abr29];32(5):622-630. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021169952012000700009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>.
5. Méndez A, Méndez F, Tapia T, Muñoz A, y Aguilar L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México *Diálisis y Trasplante*, Volume 31, Issue 1, Pages 7-11. 2010. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-epidemiologia-insuficiencia-renal-cronica-mexico-13147524>
6. Rivera L, Lozano O, González R. Niveles de conocimiento de pacientes con hemodiálisis sobre autocuidado con acceso vascular. *Rev. Inst Mex Seguro Soc.* [internet] 2010 [citado 2016 Abr29] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim103c.pdf>

7. Costa de Freitas J. y Aires de Freitas S. El paciente en hemodiálisis: autocuidado con la fístula arteriovenosa. Rev. Rene, Fortaleza. 2010;11 (1): 152 – 160. Disponible en: http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_pdf/a16v11n1.pdf
8. Organización mundial de la salud. Diabéticos e hipertensos pueden padecer de una enfermedad renal. [Publicación en línea] 2015. [Citada:2016 Abril 15] disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16193>.
9. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente en hemodiálisis periódica del Centro de Hemodiálisis de EsSalud, 2006 - 2007. [Tesis para optar el grado de magíster en enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2454/1/Arquinigo_jg.pdf
10. Llactahuamán F. Apoyo familiar y autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes con insuficiencia renal crónica consultorio de nefrología hospital Edgardo Rebagliati Martins agosto – 2011.[Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería]. Lima: Universidad privada San Juan Bautista Facultad de Ciencias de la Salud;2012.
11. Muro L, Bravo M, y Constantino F. Nivel de conocimientos de Autocuidado de las personas en tratamiento de Hemodiálisis. Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo. [tesis para optar el título profesional de licenciatura en enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica “Santo Toribio de Mogrovejo”; 2010. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/292d.pdf>
12. Monteiro A, Carvalho S, y Souza T. Preservación de la fistula arteriovenosa: acciones conjuntas de la enfermería y cliente. [tesis para optar título de licenciada en enfermería].Brasil: Universidad Federal do Rio de Janeiro; 2013. Disponible en:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200008
13. Ramos N, y Pereira F. Pacientes en hemodiálisis con fístula arteriovenosa: el conocimiento, la actitud y la práctica.[tesis para optar título de licenciatura].Brasil: Universidad Federal de Pernambuco;2015. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0073.pdf>

14. García J, y Sancho D. Valoración de autocuidados en el acceso vascular para hemodiálisis. [Tesis para optar título de maestría]. Madrid: Universidad Católica San Vicente Mártir; 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S225428842015000300002&script=sci_arttext
15. Cuncay M. Conocimientos y prácticas sobre autocuidado del acceso vascular en pacientes hemodializados. [Tesis para optar título de licenciatura]. Ecuador: universidad nacional de Loja; 2015. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/11370>
16. Galache A. Diagnósticos de enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol [Internet]. 2004 Sep [citado 2016 Mayo 02] ; 7(3): 158-163. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11391375200400030003&lng=es
17. Gándara M. El acceso vascular. Nefrología-dialisis [internet].2012 [citado 2016 mayo 1]Disponible en: https://www.auladae.com/pdf/cursos/capitulo/nefrologia_dialisis.pdf
18. Fernández M, Ruedas M, y Morrás L. Cuidados de la fistula arteriovenosa. medicina salud [internet][citado 2016 mayo 1]disponible: <http://www.zonahospitalaria.com/cuidados-de-la-fistula-arteriovenosa/>
19. Nephrocare A. Los cuidados de la fístula en el centro [internet] 2016 [citado 2016 mayo 1]disponible: <https://www.nephrocare.es/pacientes/servicios/ayuda-y-asesoramiento/los-cuidados-de-la-fistula/los-cuidados-de-la-fistula-en-el-centro.html>
20. Fernández A y Martínez B. Accesos vasculares para hemodiálisis: cuidados de enfermería. [internet] 2005 [citado 2016 mayo 1]disponible: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13189400&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=294&ty=170&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=294v57nSupl.2a13189400pdf001.pdf
21. González N. Programa Más Adultos Mayores Autovalentes Taller de Autocuidado. Ministerio de Salud Subsecretaría de Redes Asistenciales División de Atención Primaria. [internet] 2015 mayo [citado 2016 mayo

- 1]disponible en:
<http://web.minsal.cl/sites/default/files/files/Taller%20Autocuidado.pdf>
22. Navarro Y. y Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Universidad de Murcia. Revista Enfermería Global. 2010. 19, pag 3.
23. Méndez I, Roca A, Y Blanco K. La capacidad y percepción de auto-cuidado, una estrategia de elección para alcanzar una longevidad satisfactoria. [internet] 2007 [citado 2016 mayo 1]disponible: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114rev3.htm>
24. Marcos M y Tizón E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico [Internet]. 2013 Dec [citado 2016 May 06] Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2013000400005&lng=en. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>.
25. Prado L, González M, Paz N y Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 2016 Mayo 06] ; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es
26. Rivera L. Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. Rev. salud pública [internet] 2006 [citado 2016 mayo 1]disponible: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09>
27. Navarro Y. y Castro M. modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Rev. Enfermería Global. [internet] 2010 junio [citado 2016 mayo 1]disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
28. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª. Ed. México DF: Mc Graw Hill Interamericana editores; 2008.
29. Ministerio de la salud. cuidado y autocuidado de la salud [Publicación Periódica en línea] 2011. [Citada: 2016 Abril 18] disponible: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2011/adulto/materiales/Rotafolio.pdf>

V. ANEXOS

ANEXO 1

DATOS GENERALES DE LAS PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL LA VICTORIA 2016

DATOS GENERALES	N°	%
EDAD EN AÑOS	45	100
20- 29	2	4,4
30-59	24	53,3
60 a más	19	42,2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	45	100
ILETRADO	3	6.7
PRIMARIA	9	20
SECUNDARIA	19	42,2
SUPERIOR	14	31.1
GENERO	45	100
FEMENINO	14	31.1
MASCULINO	31	68.9
TIEMPO DE HEMODIALISIS	45	100
3 MESES- 1 AÑO	8	17.8
1 A 2 AÑOS	12	26.7
3 A 5 AÑOS	13	28.9
MAS DE 5 AÑOS	12	26.7

Con referencia a los datos generales de los pacientes con insuficiencia renal crónica, se evidencia que en su mayoría 53% (24) tienen entre 30 a 59 años, 69% (31) son varones, 42% (19) grado de instrucción secundaria, 31% (14) superior y 29% (13) tienen tiempo de hemodiálisis de 3 a 5 años.

ANEXO 2. PRUEBA BINOMIAL Y JUICIO DE EXPERTOS:

	Juez 1			Juez 2			Juez 3	1		juez 4			Juez 5			
Ite ms	Clarid ad	Pertinen cia	Relevan cia	Clarid ad	Pertinen cia	Relevan cia	Clarid ad	Pertinen cia	Relevan cia	Clarid ad	Pertinen cia	Relevan cia	Clarid ad	Pertinen cia	Relevan cia	p VALOR
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0.000458
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000458
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.000031
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000

																31
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.0000 31

Ta = N° total de acuerdos

Td = N° total de desacuerdos

b = Grado de concordancia entre jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

Reemplazamos por los valores obtenidos:

$$b = \frac{313}{313+2} \times 100$$

Grado de concordancia
entre jueces

99.4

ANEXO 3

ALFA DE CRONBACH

	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14	I15	I16	I17	I18	I19	I20	I21	total
	2	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	1	1	2	38
	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	56
	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	1	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2	44
	2	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	57
	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	57
	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	49
	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	57
	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	51
	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	54
	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	58
	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	2	3	3	3	2	3	2	2	54
	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	47
	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	53
	3	2	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	51
	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	54
	1	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	2	2	2	45
	1	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	48
	2	2	3	3	2	3	2	1	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	2	48
	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	53
	1	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	3	3	48
	2	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	1	3	2	2	46
	3	2	1	3	2	3	2	3	2	1	2	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2	47
	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	1	2	2	2	2	48
	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	52
	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	53
	1	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	1	3	2	3	1	2	2	3	2	43
	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	2	2	1	52
	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	3	3	3	3	2	3	2	3	50
	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	1	2	3	3	2	2	1	2	2	48
Varianza	0,7	0,6	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2	0,6	0,2	0,2	0,2	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	

Estadísticas de fiabilidad sps

Alfa de Cronbach	N de elementos
.724	21

ANEXO 4

GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA

AUTOCUIDADO DE LA FISTULA ARTERIOVENOSA		
Autocuidado para el mantenimiento de la fístula arteriovenosa (FAV):	SI	NO
1.- La fistula arteriovenosa presenta trill o soplo		
2.-Utiliza joyas, ropa o vendajes ajustados en el brazo de la FAV		
3.- El brazo portador de la FAV presenta buen estado de higiene		
4.-En el brazo portador de la FAV se observa hematomas		
5.-En el brazo portador de la FAV se observa signos de inflamación (calor, ardor, rubor)		
6.-Paciente mantiene sus manos y uñas limpias		
7.-Paciente realiza lavado de manos y brazo portador de la FAV antes de la canulación		
8.- En el brazo portador de la FAV presenta dolor		
Autocuidado intrahemodialisis	SI	NO
9.-Paciente presenta restos de esparadapo en el brazo portador de la FAV		
10.-El paciente mantiene el brazo de la FAV inmovilizado durante todo el tratamiento		
11.-Paciente realiza rascado de la zona de canulación		
12.-Paciente retira los esparadrapos de la zona de canulación		
Autocuidado posthemodialisis	SI	NO
13.- Presiona el lugar de punción por un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos		
14- Evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse de la unidad de hemodiálisis		
15-Vigila perdida sanguínea en apósito compresivo del brazo portador de la FAV		

CUESTIONARIO PARA PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

DATOS ESPECÍFICOS:

AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA	FRECUENCIA		
	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Autocuidado para el y mantenimiento de la fístula arteriovenosa			
1) Realiza ejercicios de dilatación en el brazo portador de la fístula: masajeando una pelota con la mano durante 10 minutos varias veces al día.			
2) Vigila diariamente el funcionamiento de la fístula (vibración, trill)			
3) Duerme sobre el brazo portador de la fístula			
4) Permite que le tomen la presión arterial en el brazo donde tiene la fístula.			
5) Utiliza ropa, reloj, pulsera y vendajes ajustado en el brazo portador de la fístula.			
6) Cuando el soplo o vibración ha disminuido acude al hospital			
7) Permite que le extraigan sangre en el brazo portador de la fístula.			
8) Levanta o carga objetos pesados con el brazo donde tiene la fístula.			
9) Expone el brazo portador de la fístula a golpes y heridas.			
10) Acude al hospital si aparecen signos de infección como pueden ser: enrojecimiento, inflamación, o aparición de fiebre.			
11) Acude al médico si aparece signos como frialdad, palidez y dolor en el brazo portador de la fístula			

12) Mantiene el brazo portador de la fístula limpio.			
Autocuidado intrahemodialisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
13) Lava el brazo portador de la fístula con agua y jabón antes de entrar a la sala de hemodiálisis			
14) Realiza roces y contactos en la zona de punción después de la desinfección que realiza la enfermera.			
15) Mantiene el brazo de la fístula estirado sin flexionarlo y rotarlo durante el tiempo que dura el tratamiento de hemodiálisis.			
16) Al nota dolor o hinchazón durante la hemodiálisis en cualquier trayecto del brazo donde tiene la fístula: avisa enseguida a la enfermera			
Autocuidado posthemodialisis	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
17) Luego de finalizada la sesión de hemodiálisis Ud. aplica una presión firme durante un periodo de 5 a 10 minutos			
18) Vigila el apósito compresivo para detectar perdida sanguínea luego de haber terminado el tratamiento de hemodiálisis			
19). Evita apoyarse con el brazo de la FAV al levantarse del puesto de hemodiálisis			
20) Si sangra una de las zonas de punción en su domicilio o en la calle, comprime la zona hasta que deje de sangrar, limpia, y pone un apósito limpio.			
21) Al día siguiente de la hemodiálisis retira el apósito de manera cuidadosa y se lava el brazo con agua y jabón.			

Gracias por su colaboración

ANEXO 6

GRAFICOS POR PREGUNTAS

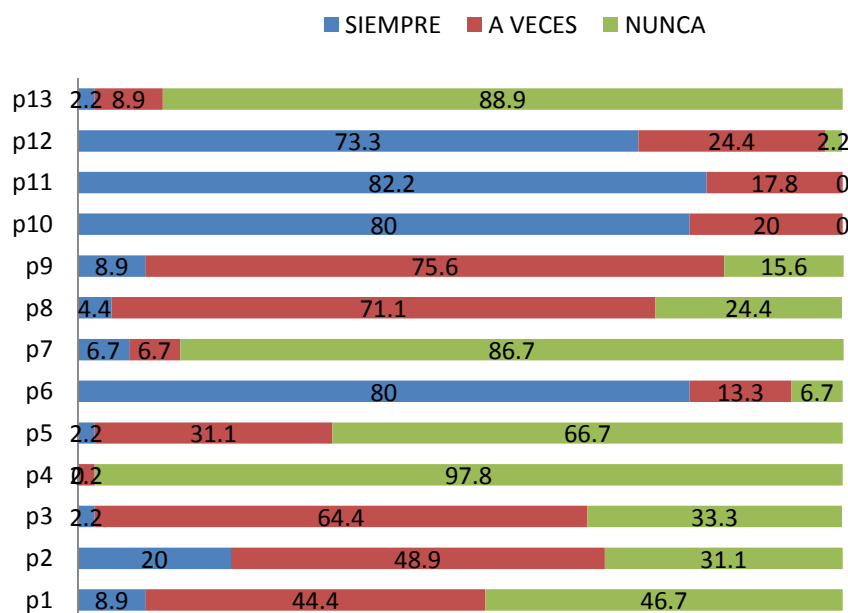
GRAFICO 5

AUTOCUIDADO PARA LA DIMENSIÓN MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA UTILIZANDO LA ENTREVISTA EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA

CLÍNICA SALUD RENAL

LA VICTORIA

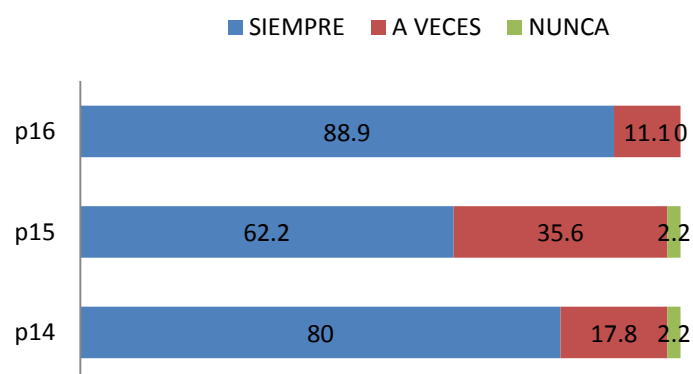
2016



Según la entrevista en el grafico se observa que Los pacientes en un 97.8% no permiten la toma de presión en el brazo de la fistula, 86.7 no permiten que le extraigan la sangre del brazo portador de la fistula y acuden al hospital si detectan signos de alarma, sin embargo el 88.9 % no se lavan las manos antes de ingresar a sala de hemodiálisis.

GRAFICO 6

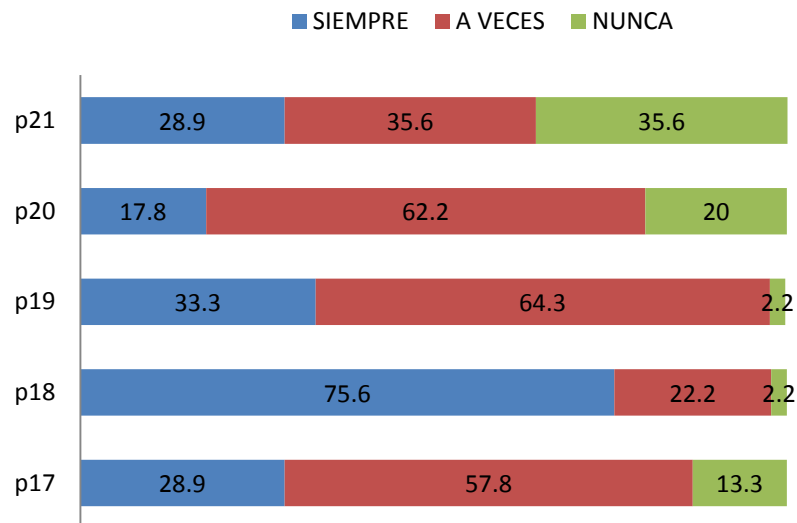
AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA INTRAHEMODIALISIS UTILIZANDO LA ENTREVISTA EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL LA VICTORIA 2016



Según la entrevista en el grafico se evidencia que el 88.9% al notar dolor o hinchazón durante la hemodiálisis comunican a la enfermera, 80% realizan roces y contactos en la zona de punción, 62.2 % mantienen el brazo de la fistula estirado sin flexionarlo y rotarlo durante el tiempo de tratamiento.

GRAFICO 7

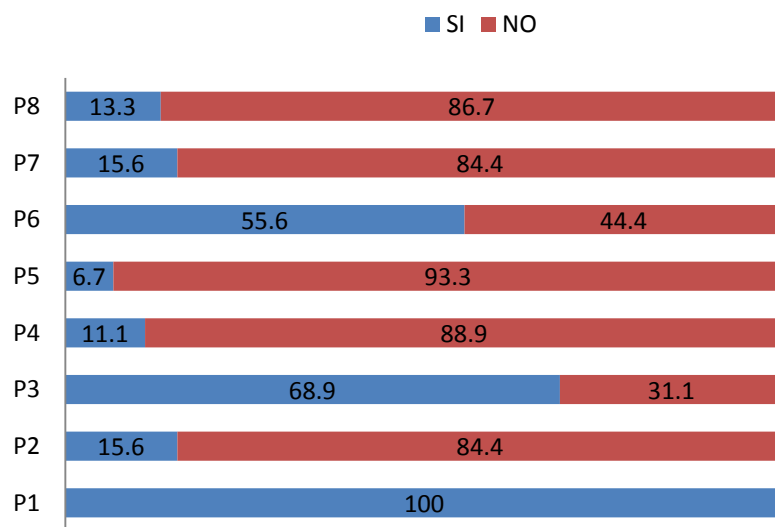
AUTOCAUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA POSTHEMODIALISIS UTILIZANDO LA ENTREVISTA EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL LA VICTORIA 2016



Según la entrevista se observa 75.6% vigila el apósito compresivo para detectar perdida sanguínea luego de haber terminado el tratamiento de hemodiálisis, 33,3% evita apoyarse con el brazo de la fistula arteriovenosa al levantarse del puesto de hemodiálisis, 28.9% luego de la sesión de hemodiálisis aplica una presión firme durante un periodo de 5 a 10 minutos.

GRAFICO 8

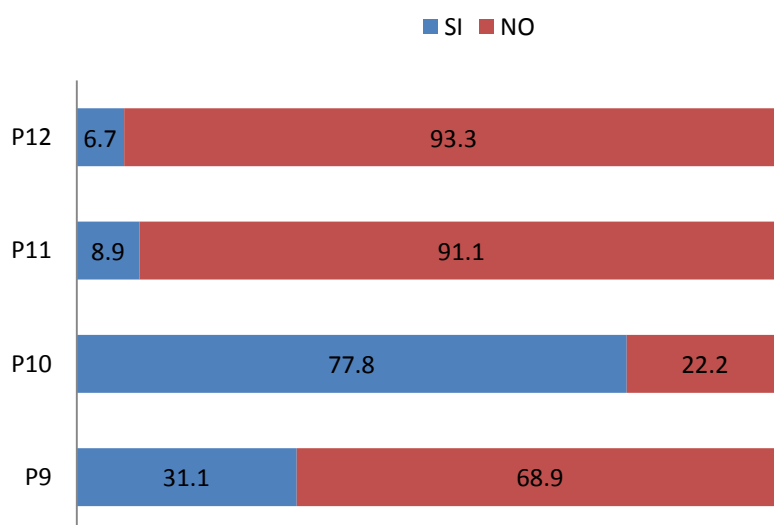
**AUTOCUIDADO PARA LA DIMENSIÓN MANTENIMIENTO DE LA FÍSTULA
ARTERIOVENOSA UTILIZANDO LA OBSERVACIÓN EN PERSONAS
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA
2016**



Según la observación en el grafico se evidencia que en el 100% de los pacientes la fistula arteriovenosa presenta trill, 86.7% no presenta dolor en el brazo de la fistula arteriovenosa, 84.4% no utiliza ropa o vendajes ajustados en el brazo de la FAV a pesar de que el 68.9% no presenta buen estado de higiene de la FAV 84.4% no realiza lavado de manos y brazo portador de la FAV antes de la canulación.

GRAFICO 9

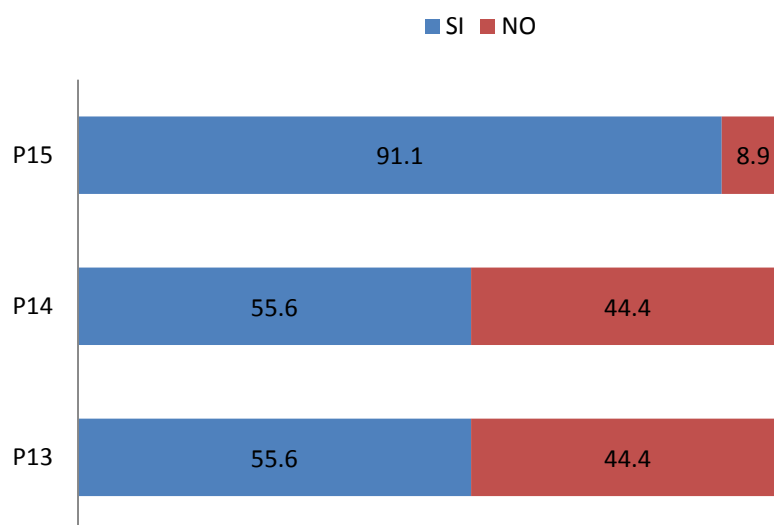
AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA INTRAHEMODIALISIS UTILIZANDO LA OBSERVACION EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL LA VICTORIA 2016



Según la observación se evidencia que 77.8% mantienen el brazo de FAV inmovilizado durante todo el tratamiento, 31.1% presentan restos de esparadrapo en el brazo portador de la FAV, 6.7% retira los esparadrapos de la zona de canulación.

GRAFICO 10

**AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURANTE LA ETAPA
POSTHEMODIALISIS UTILIZANDO LA OBSERVACION EN PERSONAS
SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA
CLÍNICA SALUD RENAL
LA VICTORIA
2016**



Según la observación el 91.1% de los pacientes presionan el lugar de punción por un tiempo aproximado de 5 a 10 minutos, el 55.6% evita apoyarse con el brazo de la fistula al levantarse de la unidad de hemodiálisis y vigila perdida sanguínea en apósito compresivo del brazo portador de la FAV.

ANEXO 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. Sra. (ita): Soy Interna de Enfermería, Karen Jesús Verde, de la Universidad Cesar Vallejo Lima Norte, autora del trabajo de investigación titulado “AUTOCUIDADO DE LA FÍSTULA ARTERIOVENOSA EN PERSONAS SOMETIDOS A HEMODIÁLISIS EN LA CLÍNICA SALUD RENAL LA VICTORIA 2016”

Le invito a participar del estudio, el cual tiene como objetivos:

- Determinar el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Identificar el autocuidado para el desarrollo y mantenimiento de la fístula arteriovenosa de pacientes sometidos a hemodiálisis.
- Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa de pacientes sometidos a hemodiálisis durante la etapa intrahemodiálisis
- Identificar el autocuidado de la fístula arteriovenosa de paciente sometidos a hemodiálisis durante la etapa post hemodiálisis

La información obtenida será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá la debida confidencialidad. La participación es voluntaria y puede decidir retirarse del estudio en cualquier etapa del mismo. Yo.....Por medio de este documento doy mi consentimiento para participar en el estudio titulado “Autocuidado de la fístula arteriovenosa en pacientes sometidos a hemodiálisis en la clínica salud renal la victoria 2016”, siendo desarrollado por estudiante para obtener el grado de licenciatura en Enfermería. Me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y sobre el cuestionario, relacionadas con un tema netamente de enfermería, también me explico que la información que yo brinde será confidencial para fines de investigación científica. Por lo anterior acepto voluntariamente participar en dicho estudio.

....., de 2016.

Participante

Investigadora